

 <p align="center"><b>PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO RAIMUNDO NONATO</b></p> <p align="center"><b>SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO</b></p> <p align="center"><b>NOTA FISCAL DE SERVIÇOS AVULSA ELETRÔNICA - NFSaE</b></p>	Número da Nota <b>000010006</b>	
	Data e Hora de Emissão <b>04/08/2020 11:45</b>	
	Código de Verificação <b>f1f4871f</b>	
<b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b>		
Nome/Razão Social: <b>TIAGO ROSA CARDOSO DA SILVA</b> CPF/CNPJ: <b>024.559.993-27</b> Endereço: <b>RUA PROJETADA, SN - CIPO - CEP: 64770-000</b> Município: <b>São Raimundo Nonato</b> UF: <b>PI</b>		
<b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b>		
Nome/Razão Social: <b>SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE</b> CPF/CNPJ: <b>01.865.085/0001-33</b> Endereço: <b>PRAÇA PE. FRANCISCO FREIRIA, 1480 - ALDEIA - CEP: 64770-000</b> Município: <b>São Raimundo Nonato</b> UF: <b>PI</b> Email: <b>saudesaoraimundo@hotmail.com</b>		
<b>DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS</b>		
<b>Descrição:</b> REF. AO CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS POR TEMPO DETERMINADO NA FUNÇÃO DE AGENTES DE DESINFECÇÃO SANITÁRIA DOS ESPAÇOS PÚBLICOS E UNIDADES DE SAÚDE, COM INTUITO DE EVITAR A PROLIFERAÇÃO DO NOVO CORONAVÍRUS(COVID-19), NO MÊS DE JULHO DE 2020.		
Tributável <b>SIM</b>	Item <b>REF. AO CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS POR TEMPO DETERMINADO NA FUNÇÃO DE AGENTES DE DESINFECÇÃO SANITÁRIA</b>	Qtde <b>1</b>
	 <p align="center"> <b>Jussival de Macedo Silva Junior</b>  <b>CPF 800.066.333-53</b>  <b>Secretário de Saúde</b> </p>	Unitário R\$ <b>1.045,0000</b>
		Total R\$ <b>1.045,00</b>
PIS (0,00%): <b>R\$ 0,00</b>	INSS (0,00%): <b>R\$ 0,00</b>	CSLL (0,00%): <b>R\$ 0,00</b>
COFINS (0,00%): <b>R\$ 0,00</b>	IR (0,00%): <b>R\$ 0,00</b>	
<b>VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 1.045,00</b>		
Valor Total das Deduções: <b>R\$ 0,00</b>	Base de Cálculo: <b>R\$ 1.045,00</b>	Alíquota: <b>5,00 %</b>
		Valor do ISS: <b>R\$ 52,25</b>
<b>OUTRAS INFORMAÇÕES</b>		
Mês de Competência da Nota Fiscal: 08/2020	Local da Prestação do Serviço: São Raimundo Nonato/PI	
Recolhimento: ISS a Recolher Pelo Prestador	Tributação: Tributável	
CNAE: 8122-2/00-00	Descrição da Atividade: Imunizacao e controle de pragas urbanas	

<b>DECLARO QUE:</b>	
<input type="checkbox"/>	Os materiais foram recebidos
<input checked="" type="checkbox"/>	Os serviços foram prestados
<input type="checkbox"/>	As despesas foram realizadas
Em:	<u>04/08/2020</u>
	<u>[Assinatura]</u>
Cargo/função:	_____
Matrícula:	_____



**PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO RAIMUNDO  
NONATO**

**SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO  
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS AVULSA ELETRÔNICA - NFSaE**

Número da Nota

**000010001**

Data e Hora de Emissão

**04/08/2020 17:14**

Código de Verificação

**94d2119d**

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

Nome/Razão Social: **CHRISTINNA ARAUJO E SILVA**

CPF/CNPJ: **032.210.113-18**

Endereço: **AVENIDA SENADOR ALBERTO SILVA, SN - BAIXÃO DOS DIOGENES - CEP: 64770-000**

Município: **São Raimundo Nonato**

UF: **PI**

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

Nome/Razão Social: **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

CPF/CNPJ: **01.865.085/0001-33**

Endereço: **PRAÇA PE. FRANCISCO FREIRIA, 1480 - ALDEIA - CEP: 64770-000**

Município: **São Raimundo Nonato**

UF: **PI**

Email: **saudesaoaimundo@hotmail.com**

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

**Descrição:** REFERENTE AO CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS POR TEMPO DETERMINADO NA FUNÇÃO DE RECEPCIONISTA, JUNTO A UNIDADE DE ATENDIMENTO ÀS SÍNDROMES GRIPAIS, CENTRO DE COMBATE AO NOVO CORONAVIRUS (COVID-19), NO BAIRRO AEROPORTO, DURANTE O MÊS DE JULHO DE 2020.

Tributável SIM	Item	Qtde	Unitário R\$	Total R\$
	SERVIÇOS PRESTADOS NA FUNÇÃO DE RECEPCIONISTA	1	1.045,0000	1.045,00

**PAGUE-SE**  
Em \_\_\_\_\_  
  
Juseival de Macedo Silva Junior  
CPF 000.088.333-53  
Secretário de Saúde

PIS (0,00%):  
**R\$ 0,00**

INSS (0,00%):  
**R\$ 0,00**

CSLL (0,00%):  
**R\$ 0,00**

COFINS (0,00%):  
**R\$ 0,00**

IR (0,00%):  
**R\$ 0,00**

**VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 1.045,00**

Valor Total das Deduções: <b>R\$ 0,00</b>	Base de Cálculo: <b>R\$ 1.045,00</b>	Alíquota: <b>4,00 %</b>	Valor do ISS: <b>R\$ 41,80</b>
--	---	----------------------------	-----------------------------------

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

Mês de Competência da Nota Fiscal: 08/2020

Recolhimento: ISS a Recolher Pelo Prestador

CNAE: 8800-6/00-00

Local da Prestação do Serviço: São Raimundo Nonato/PI

Tributação: Tributável

Descrição da Atividade: Serviços de assistência social sem alojamento

**DECLARO QUE:**

Os materiais foram recebidos

Os serviços foram prestados

As despesas foram realizadas

Em 04/08/2020

Assinatura

Cargo/função: \_\_\_\_\_

Matrícula: \_\_\_\_\_

RÉCEBEMOS DE		OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e	
DISTRIBUIDORA INTENSIVA MATERIAL MEDICO HOSPITALAR LTDA				Nº 000.003.247	
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR			SÉRIE : 002	

<b>Identificação do Emitente</b> DISTRIBUIDORA INTENSIVA MATERIAL MEDICO HOSPITALAR LTDA Rua Treze de Maio, 2209 Vermelha CEP 64018-285 Teresina - PI Telefone: (86) 3303-7933		<b>DANFE</b> Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA <span style="border: 1px solid black; padding: 0 2px;">1</span> Nº 000.003.247 SÉRIE 002 FOLHA 01/01	 CHAVE DE ACESSO 2220 0813 4968 4800 0103 5500 2000 0032 4718 3760 3069 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 322200011041096 12/08/2020 16:16:43		
NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda Estadual		IE DO SUBST. TRIBUTÁRIO		CNPJ 13.496.848/0001-03	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 194852504					

DESTINATÁRIO / REMETENTE		NOME/RAZÃO SOCIAL MUNICIPIO DE SAO RAIMUNDO NONATO - SECRETARIA DE SAUDE		CPF/CNPJ 01.865.085/0001-33	DATA DA EMISSÃO 12/08/2020
ENDEREÇO PC GASPARGO FERREIRAL, S/N		BAIRRO / DISTRITO ALDEIA		CEP 64770-000	DATA DA ENTRADA / SAÍDA 12/08/2020
MUNICÍPIO Sao Raimundo Nonato	FONE / FAX (86) 3582-1800	UF PI	INSCRIÇÃO ESTADUAL		HORA DA ENTRADA / SAÍDA 16:13

FATURA

001 22/08/20 227910,00 |

VALOR DO IMPOSTO				
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 1.740,00	VALOR DO ICMS 295,80	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 227.910,00
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA 227.910,00

TRANSPORTADOR VOLUMES TRANSPORTADOS						
RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA 9 - Sem Frete	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
ENDEREÇO			MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 0,000	PESO LÍQUIDO 0,000	

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS														
CÓD. PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM / SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	V. UNIT.	V. TOTAL	V. DESC.	BC ICMS	V ICMS	V IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
13127	SERINGA DESC 03ML S/AG LS SR	90183119	060	5403	UND	3000	0,39	1.170,00	0,00	0,00	0,00			0
Carga Tributária: R\$ 95,94 Fonte da Carga Tributária: IBPT / Lote: H58 - Fab.: 28/01/2020 - Val.: 28/01/2025 / BC FCP Retido: 1170,0000, %FCP Retido: 1,0000, \$FCP Retido: 11,7000														
16609	COVID 19 IGG/IGM CAT 121ACX C/20	30021590	040	5102	KIT	2000	112,50	225.000,00	0,00	0,00	0,00			0
Carga Tributária: R\$ 36450,00 Fonte da Carga Tributária: IBPT / Lote: SR200500 - Fab.: 17/07/2020 - Val.: 31/12/2020														
16532	TUBO VACUO TP ROXA EDTA 4ML C/100	90183999	000	5102	UND	2000	0,87	1.740,00	0,00	1.740,00	295,80			17,00
Carga Tributária: R\$ 219,94 Fonte da Carga Tributária: IBPT / Lote: K3014 - Fab.: 01/04/2020 - Val.: 01/04/2023 / BC FCP Normal: 1740,0000, %FCP Normal: 1,0000, \$FCP Normal: 17,4000														

<p><b>PAGUE-SE</b></p> <p>Em _____</p> <p><i>[Assinatura]</i></p> <p>Jussival Jussivaldo Silva Junior          CPF: 010.086.333-53          Secretário de Saúde</p>	<p><b>DECLARO QUE:</b></p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Os materiais foram recebidos</p> <p><input type="checkbox"/> Os serviços foram prestados</p> <p><input type="checkbox"/> As despesas foram realizadas</p> <p>Em 12/08/2020</p> <p><i>[Assinatura]</i></p> <p>Cargo/função _____</p> <p>Matrícula: _____</p>
---	---

CÁLCULO DO ISSQN			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
\$FCP Normal: 2; \$FCP Retido: 2; PAGAMENTO: BANCO DO BRASIL AG 4249-8 C/C 63150-7	

RECEBEMOS DE		OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e	
DISTRIBUIDORA INTENSIVA MATERIAL MEDICO HOSPITALAR LTDA				Nº 000.003.246	
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR			SÉRIE : 002	

<b>Identificação do Emitente</b> DISTRIBUIDORA INTENSIVA MATERIAL MEDICO HOSPITALAR LTDA Rua Treze de Maio, 2209 Vermelha CEP 64018-285 Teresina - PI Telefone: (86) 3303-7933		<b>DANFE</b> Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - ENTRADA <span style="border: 1px solid black; padding: 0 2px;">1</span> 1 - SAÍDA Nº 000.003.246 SÉRIE 002 FOLHA 01/01		 CHAVE DE ACESSO 2220 0813 4968 4800 0103 5500 2000 0032 4617 1134 5250 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 322200011040733 12/08/2020 16:12:46	
NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda Estadual		IE DO SUBST. TRIBUTÁRIO		CNPJ 13.496.848/0001-03	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 194852504					

DESTINATÁRIO / REMETENTE		CPF/CNPJ		DATA DA EMISSÃO	
NOME/RAZÃO SOCIAL MUNICIPIO DE SAO RAIMUNDO NONATO - SECRETARIA DE SAUDE		01.865.085/0001-33		12/08/2020	
ENDEREÇO PC GASPARGO FERREIRAL, S/N		BAIRRO / DISTRITO ALDEIA		CEP 64770-000	
MUNICÍPIO Sao Raimundo Nonato		FONE / FAX (86) 3582-1800		UF PI	
		INSCRIÇÃO ESTADUAL		HORA DA ENTRADA / SAÍDA 16:09	

FATURA

001 22/08/20 113760,00 |

VALOR DO IMPOSTO				
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
870,00	147,90	0,00	0,00	113.760,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				113.760,00

TRANSPORTADOR VOLUMES TRANSPORTADOS		FRETE POR CONTA		CÓDIGO ANTT		PLACA DO VEÍCULO		UF		CNPJ/CPF	
RAZÃO SOCIAL		9 - Sem Frete									
ENDEREÇO		MUNICÍPIO				UF		INSCRIÇÃO ESTADUAL			
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO		PESO LÍQUIDO					
				0,000		0,000					

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS														
CÓD. PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM / SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	V. UNIT.	V. TOTAL	V. DESC.	BC ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
16528	SERINGA DESC 03ML C/AG 25X7 - SR	90183119	060	5403	UND	1000	0,39	390,00	0,00	0,00	0,00			0
Carga Tributária: R\$ 31,98 Fonte da Carga Tributária: IBPT / Lote: 4901M4 - Fab.: 31/12/2018 - Val.: 31/12/2024 / BC FCP Retido: 390,0000, %FCP Retido: 1,0000, \$FCP Retido: 3,9000														
13647	TUBO P/ COLETA A VACUO C/EDTA K3 TP ROXA 4ML C/10	90183999	000	5102	UND	1000	0,87	870,00	0,00	870,00	147,90			17,00
Carga Tributária: R\$ 109,97 Fonte da Carga Tributária: IBPT / BC FCP Normal: 870,0000, %FCP Normal: 1,0000, \$FCP Normal: 8,7000														
16609	COVID 19 IGG/IGM CAT 121ACX C/20	38220010	040	5102	KIT	1000	112,50	112.500,00	0,00	0,00	0,00			0
Carga Tributária: R\$ 18225,00 Fonte da Carga Tributária: IBPT / Lote: SR200500 - Fab.: 17/07/2020 - Val.: 31/12/2020														

<p><b>PAGUE-SE</b></p> <p>Em _____</p> <p><i>Jussivaldo Macedo Silva Junior</i></p> <p>CPF: 360.086.333-53</p> <p>Secretário de Saúde</p>	<p><b>DECLARO QUE:</b></p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Os materiais foram recebidos</p> <p><input type="checkbox"/> Os serviços foram prestados</p> <p><input type="checkbox"/> As despesas foram realizadas</p> <p>Em 12/08/2020</p> <p><i>[Assinatura]</i></p> <p>Assinatura _____</p> <p>Cargo/função _____</p> <p>Matrícula: _____</p>
---	---

CÁLCULO DO ISSQN		RESERVADO AO FISCO	
INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
SFCP Normal: 2; \$FCP Retido: 2; PAGAMENTO: BANCO DO BRASIL AG 4249-8 C/C 63150-7	



**PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO RAIMUNDO  
NONATO**

**SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO  
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e**

Número da Nota

**000010068**

Data e Hora de Emissão

**17/08/2020 15:56**

Código de Verificação

**45e46c79**

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

Nome/Razão Social: **RENALDO DE SANTANA BRAGA**

CPF/CNPJ: **35.132.091/0001-01**

Inscrição Municipal: **5084**

Endereço: **AVENIDA PROF JOAO MENESES, 480A - CENTRO - CEP: 64770-000**

Município: **São Raimundo Nonato**

UF: **PI**

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

Nome/Razão Social: **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE**

CPF/CNPJ: **01.865.085/0001-33**

Endereço: **PRAÇA PE. FRANCISCO FREIRIA, 1480 - ALDEIA - CEP: 64770-000**

Município: **São Raimundo Nonato**

UF: **PI**

Email: **saudesaoaimundo@hotmail.com**

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

**Descrição:** SERVIÇO DE PUBLICIDADE VOLANTE, REFERENTE A ORIENTAÇÃO NO COMBATE AO CORONAVÍRUS EM SÃO RAIMUNDO NONATO/PI.

Tributável SIM	Item	Qtde 19	Unitário R\$ 50,0000	Total R\$ 950,00
	HORAS DE PUBLICIDADE			

PIS (0,00%):  
**R\$ 0,00**

INSS (0,00%):  
**R\$ 0,00**

CSLL (0,00%):  
**R\$ 0,00**

COFINS (0,00%):  
**R\$ 0,00**

IR (0,00%):  
**R\$ 0,00**

**VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 950,00**

Valor Total das Deduções:

**R\$ 0,00**

Base de Cálculo:

**R\$ 950,00**

Alíquota:

**2,00 %**

Valor do ISS:

**R\$ 19,00**

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

Mês de Competência da Nota Fiscal: 08/2020

Recolhimento: ISS a Recolher Pelo Prestador

CNAE: 7319-0/99-00

Local da Prestação do Serviço: São Raimundo Nonato/PI

Tributação: Tributável

Descrição da Atividade: Outras atividades de publicidade nao especificadas

RECEBEMOS DE	MAIS SAUDE EIRELI - EPP	OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO	NF-e
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICACAO E ASSINATURA DO RECEBEDOR		Nº 5.830 SÉRIE 1

Identificação do Emitente <b>MAIS SAUDE EIRELI - EPP</b>  Avenida Professor Valter Alencar, 1738 Macauba - Teresina / PI CEP: 64016-096 Tel.: (86) 3304-4521	<b>DANFE</b> Documento Auxiliar da NOTA FISCAL ELETRÔNICA	
	0 - Entrada <input type="checkbox"/> 1 - Saída <input checked="" type="checkbox"/>	CHAVE DE ACESSO <b>2220 08 10 4368 1300 0182 5500 1000 0058 3010 0862 2329</b>
NATUREZA DE OPERACAO Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros		PROTOCOLO DE AUTORIZACAO DE USO <b>322200011436858 19/08/2020 13:48:58</b>
INSCRIÇÃO ESTADUAL 194684377	INSC. EST. SUBST. TRIBUTARIO	CNPJ 10.436.813/0001-82

DESTINATÁRIO REMETENTE			
NOME/RAZÃO SOCIAL		CNPJ/CPF	DATA EMISSÃO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE SAO RAIMUNDO NONATO		01.865.085/0001-33	19/08/2020
ENDEREÇO		BAIRRO / DISTRITO	CEP
Francisco Antonio Freire, 249		Aldeia	64770-000
MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
Sao Raimundo Nonato		PI	
HORA SAÍDA			

FATURA	001	19/08/2020	19.800,00
--------	-----	------------	-----------


CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
19.800,00	2.376,00	0,00	0,00	19.800,00	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	19.800,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS					
NOME/RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA	CODIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF
		0 - Emitente			
ENDEREÇO		MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM	CST	CFOP	UN	QTD.	V. UNIT	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	V. IPI	Alíquota	
												ICMS	IPI
MS50162	AVENTAL MANGA LONGA GRAMATURA 40 - Fab - Val-	63079010	000	5102	UN	1.100,0000	18,00	19.800,00	19.800,00	2.376,00		12,00	

**PAGUE-SE**

Em \_\_\_\_\_



Jussival de Macedo Silva Junior  
 CPF: 061.066.333-53  
 Secretário de Saúde


**DECLARO QUE:**

Os materiais foram recebidos

Os serviços foram prestados

As despesas foram realizadas

Em 19/08/2020



Cargo/função \_\_\_\_\_

Matrícula: \_\_\_\_\_

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES: EMPRESA POSSUI REGIME ESPECIAL CONFORME PORTARIA SUPREC NR 111/2015 E REGIME ESPECIAL NR 157/2015. EMPRESA POSSUI REGIME ESPECIAL CONFORME DECRETO 13500 ARTIGO 781. BANCO DO BRASIL - AG: 3285-9 CC:207768-X	RESERVADO AO FISCO:
---	---------------------

RECEBEMOS DE	MAIS SAUDE EIRELI - EPP	OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO	NF-e
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICACAO E ASSINATURA DO RECEBEDOR		Nº 5.831 SÉRIE 1

 <p><b>MAIS SAUDE EIRELI - EPP</b> Avenida Professor Valter Alencar, 1738 Macauba - Teresina / PI CEP: 64016-096 Tel.: (86) 3304-4521</p>	<p><b>DANFE</b> Documento Auxiliar da NOTA FISCAL ELETRÔNICA</p> <p>0 - Entrada <input type="checkbox"/> 1 - Saída <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Nº 5.831 SÉRIE: 1 FOLHA: 1/1</p>	 <p>CHAVE DE ACESSO 2220 08 10 4368 1300 0182 5500 1000 0058 3110 0866 3286</p> <p>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora</p>
--	--	--

NATUREZA DE OPERACAO Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros	PROTOCOLO DE AUTORIZACAO DE USO 3222000 11436859 19/08/2020 13:49:00
INSCRICAO ESTADUAL 194684377	INSC. EST. SUBST. TRIBUTARIO CNPJ 10.436.813/0001-82

DESTINATÁRIO REMETENTE		CNPJ/CPF	DATA EMISSÃO
NOMENCLATURA SOCIAL SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE SAO RAIMUNDO NONATO		01.865.085/0001-33	19/08/2020
ENDEREÇO Francisco Antonio Freire, 249		BAIRRO / DISTRITO Aldeia	CEP 64770-000
MUNICIPIO Sao Raimundo Nonato		FONE / FAX	UF PI
		INSCRICAO ESTADUAL	HORA SAIDA


FATURA	001	19/08/2020	21.600,00
--------	-----	------------	-----------

CÁLCULO DO IMPOSTO		BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
		21.600,00	2.592,00	0,00	0,00	21.600,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA	
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	21.600,00	

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS		FRETE POR CONTA	CODIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ/CPF
NOME / RAZÃO SOCIAL		0 - Emitente				
ENDEREÇO		MUNICIPIO			UF	INSCRICAO ESTADUAL
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERACAO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO	

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM	CST	CFOP	UN	QTD.	V. UNIT	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	V. IPI	Alíquota	
												ICMS	IPI
ME50162	AVENTAL MANGA LONGA GRAMATURA 40 - Fab - Val-	63079010	000	5102	UN	1.200,0000	18,00	21.600,00	21.600,00	2.592,00		12,00	

**PAGUE-SE**

Em 

Jussival de Macedo Silva Junior  
CPF 160.066.333-43  
Secretário de Saúde


**DECLARO QUE:**

Os materiais foram recebidos

Os serviços foram prestados

As despesas foram realizadas

Em 19/08/2020



Assinatura

Cargo/função: \_\_\_\_\_

Matricula: \_\_\_\_\_

<p>DADOS ADICIONAIS</p> <p>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES: EMPRESA POSSUI REGIME ESPECIAL CONFORME PORTARIA SUPREC NR 111/2015 E REGIME ESPECIAL NR 157/2015. EMPRESA POSSUI REGIME ESPECIAL CONFORME DECRETO 13500 ARTIGO 781. BANCO DO BRASIL - AG: 3285-9 CC:207768-X</p>	RESERVADO AO FISCO:
--	---------------------

RECEBEMOS DE	MAIS SAUDE EIRELI - EPP	OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO	NF-e
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICACAO E ASSINATURA DO RECEBEDOR		Nº 5.829 SÉRIE 1


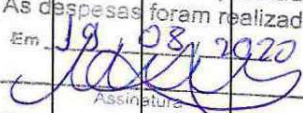
Identificação do Emitente <b>MAIS SAUDE EIRELI - EPP</b>  Avenida Professor Valter Alencar, 1738 Macauba - Teresina / PI CEP: 64016-096 Tel.: (86) 3304-4521	<b>DANFE</b> Documento Auxiliar da NOTA FISCAL ELETRÔNICA	
	0 - Entrada 1 - Saída	CHAVE DE ACESSO <b>2220 0810 4368 1300 0182 5500 1000 0058 2910 0858 1362</b>
Nº 5.829 SÉRIE: 1 FOLHA: 1 / 1		Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
NATUREZA DE OPERACAO Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros		PROTOCOLO DE AUTORIZACAO DE USO <b>322200011436855 19/08/2020 13:48:56</b>
INSCRIÇÃO ESTADUAL 194684377	INSC. EST. SUBST. TRIBUTARIO	CNPJ 10.436.813/0001-82

DESTINATÁRIO REMETENTE			
NOME/RAZÃO SOCIAL		CNPJ / CPF	DATA EMISSÃO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE SAO RAIMUNDO NONATO		01.865.085/0001-33	19/08/2020
ENDEREÇO		BAIRRO / DISTRITO	CEP
Francisco Antonio Freire, 249		Aldeia	64770-000
MUNICÍPIO		FONE / FAX	UF
Sao Raimundo Nonato			PI
		INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA SAÍDA

FATURA			
001	19/08/2020	12.600,00	

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
12.600,00	1.512,00	0,00	0,00	12.600,00	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	12.600,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS						
NOME / RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA	CODIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ / CPF
		0 - Emitente				
ENDEREÇO		MUNICÍPIO			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO	

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS													
COD. PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM	CST	CFOP	UN	QTD.	V. UNIT	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	V. IPI	Alíquota	
MS 50162	AVENTAL MANGA LONGA GRAMATURA 40 - Fab - Val-	63079010	000	5102	UN	700,0000	18,00	12.600,00	12.600,00	1.512,00		12,00	
<b>PAGUE-SE</b> Em  Jussival de Macedo Silva Junior CPF 890.066.333-53 Secretário de Saúde											<b>DECLARO QUE:</b> <input checked="" type="checkbox"/> Os materiais foram recebidos <input checked="" type="checkbox"/> Os serviços foram prestados <input checked="" type="checkbox"/> As despesas foram realizadas Em 19/08/2020  Assinatura Cargo/função Matrícula:		

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:	RESERVADO AO FISCO:
---	---------------------